

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA PLANILLA A/B (LA PARTE DEL FRENTE DEL FORMULARIO)

Tipo de solicitud: marque la casilla que indica el tipo de solicitud. Se exige presentar la parte del frente del formulario para los siguientes tipos de solicitudes: correcciones (demográficas) en la información de autotransportista, solicitudes de renovación, si no recibió una solicitud preimpresa de renovación del DMV, o nuevo transportista o nueva flota. Se exige el reporte del millaje de la parte de atrás del formulario para todas las solicitudes nuevas/originales, de renovación o para agregar jurisdicciones.

Número de cuenta del IRP: al solicitar una nueva cuenta de transportista nuevo o flota IRP nueva ingrese "Nueva". Al solicitar cualquier otro tipo de actividad, ingrese el número de cuenta previamente asignado.

Número de flota: opcional, solamente para referencia del cliente.

Fecha efectiva de operación IRP: ingrese la fecha (mes/día/año) en que empezó la operación interestatal del (los) vehículo(s) o la fecha en que se necesiten las nuevas jurisdicciones donde operará o si hay cambios de peso. Esta fecha debe coincidir con la fecha efectiva ingresada en la Planilla C. Es posible que se adeuden multas por las solicitudes originales o por agregar vehículos si se hacen los pagos más de 20 días después de la fecha efectiva o por las renovaciones que se paguen después de la fecha de vencimiento.

Año(s) de solicitud: si usted agrega un vehículo a su flota 60 días antes de la fecha en que se venza, debe marcar la casilla "Año corriente y subsiguiente" y depositar los pagos IRP para ambos años. Deben presentarse dos reportes de millaje individuales de la Planilla B junto con la solicitud y cada uno debe ser claramente marcado para indicar el año de licencia del reporte de millaje.

Nombre del titular de matrícula/nombre legal: ingrese el nombre legal del negocio o del dueño/operador.

Nombre comercial (DBA) (si es pertinente): ingrese el nombre comercial.

Dirección del negocio: ingrese la dirección física del negocio donde el titular de matrícula tiene un establecimiento, mantiene expedientes operacionales de la flota y acumula millaje. Ésta debe ser una dirección física ubicada en California y no puede ser la dirección de un agente autorizado de servicio de matrículas.

Ciudad/Estado/Código postal: ingrese la ciudad, el estado y el código postal de la dirección del negocio.

Dirección postal: ingrese la dirección postal (física o apartado postal) adonde se debe enviar la correspondencia y las credenciales. Ésta puede ser la dirección de un agente autorizado de servicio de matrículas.

Ciudad/Estado/Código postal: Ingrese la ciudad, el estado y el código postal de la dirección postal.

Nombre del empleado autorizado del titular de matrícula: ingrese el nombre del dueño/operador o empleado autorizado para representar al titular de matrícula. El empleado no puede ser un agente autorizado de servicio de matrículas o uno de sus empleados.

Número de teléfono de día: ingrese el número de teléfono de día del dueño/operador o del empleado/persona de contacto.

Número de fax: (opcional) ingrese el número de fax del dueño/operador o empleado autorizado.

Dirección de correo electrónico (e-mail): (opcional) ingrese la dirección de correo electrónico (*e-mail*) del dueño/operador o del empleado autorizado.

Nombre del negocio del agente de servicio de matrícula: si el titular de matrícula va a ser representado por un agente de servicio de matrícula autorizado por el DMV, ingrese el nombre del negocio de dicho agente.

Dirección del negocio del agente de servicio de matrículas: ingrese la dirección del negocio del agente de servicio de matrículas.

Ciudad/Estado/Código postal: ingrese la ciudad, el estado y el código postal de la dirección del negocio del agente de servicio de matrículas.

Persona (s) de contacto del agente de servicio de matrículas: ingrese el nombre de la persona de contacto del agente de servicio de matrículas.

Dirección postal del agente de servicio de matrículas: ingrese la dirección postal del agente de servicio de matrículas o la dirección del apartado postal.

Ciudad/Estado/Código postal: ingrese la ciudad, el estado y el código postal de la dirección postal del agente de servicio de matrículas.

Número de teléfono del agente de servicios de matrículas: ingrese el número de teléfono del agente de servicio de matrículas.

Número de fax del agente de servicio de matrículas: (opcional) ingrese el número de fax del agente de servicio de matrículas.

Número de la licencia de oficio del DMV y fecha de vencimiento: ingrese el número de la licencia de oficio (OL) del DMV del agente de servicio de matrículas y la fecha de vencimiento.

Dirección de correo electrónico (e-mail): (opcional) ingrese la dirección de correo electrónico (*email*) del agente de servicio de matrículas.

Número de IFTA: si el titular de matrícula del IRP paga impuestos de combustible bajo el acuerdo internacional sobre impuestos de combustible *International Fuel Tax Agreement* (IFTA) ingrese dicho número.

Número de permiso de autotransportista de California (Nº de CA): (opcional) ingrese el número de permiso de autotransportista de California emitido por el DMV si usted también opera en comercio intraestatal (dentro del estado).

Las instrucciones continúan en la parte de atrás de este formulario.

Número FMCSA, MC o MX: a los autotransportistas que operan “a sueldo” se les deberá emitir un certificado de matrícula de la administración federal de seguridad de autotransportista *Federal Motor Carrier Safety Administration* (anteriormente conocida como la FHWA/ICC). Ingrese su número federal de autotransportista si es pertinente.

Solamente titular de matrícula: se le considera “solamente titular de matrícula” si usted: 1) es propietario y matricula sus camiones comerciales con el único propósito de alquilarlos o arrendarlos a autotransportistas o 2) es un dueño operador que arrienda sus camiones a un autotransportista por 30 días o más.

Número USDOT (transportista): ingrese el número de transportista otorgado por el departamento de transporte *U.S. Department of Transportation* (USDOT).

Número de identificación del contribuyente (FEIN) o número de seguro social (SSN): ingrese el número de identificación del contribuyente (FEIN) o número de seguro social (SSN) del titular de matrícula o el número de Registro Federal de Contribuyentes (RFC).

Número USDOT (vehículo): ingrese el número de transportista responsable de la seguridad del vehículo el cual es otorgado por el departamento de transporte *U.S. Department of Transportation* (USDOT).

Número de identificación del contribuyente (FEIN) o número de seguro social (SSN): ingrese el número de identificación del contribuyente (FEIN) o número de seguro social (SSN) del titular de matrícula o el número de Registro Federal de Contribuyentes (RFC).

Número de licencia de manejar comercial: ingrese el estado que expidió la licencia de manejar comercial y el número de licencia del dueño/operador.

Número PUC-T de California: ingrese el número de la comisión de servicios públicos *California Public Utility Commission* (PUC) solamente para autobuses, limosinas o taxis.

Nombre en letra de molde: ingrese el nombre de la persona que certifica la solicitud.

Firma y fecha: firma de la persona responsable de la seguridad del vehículo y fecha en que se firmó.

Firma (declaración): el titular de matrícula deberá firmar bajo pena de perjurio. Ingrese el título/cargo del titular y la fecha en que se firmó.

Tipo de operaciones: marque todas las casillas pertinentes a su negocio como transportista privado (PVT) o marque A (si todo corresponde).

Completar solamente para nuevas solicitudes de transportista nuevo o flota IRP nueva: todos los que soliciten una nueva cuenta de transportista nuevo o flota IRP nueva deberán contestar las tres preguntas que aparecen en esta parte del formulario. **1)** Marque “SÍ” en esta casilla si su flota y/o vehículos han tenido algún historial previo de matrícula del IRP en otra jurisdicción en los últimos 24 meses. **2)** Marque “SÍ” en esta casilla si su flota y/o vehículos han tenido algún historial previo de matrícula del IRP en California. Si marcó “SÍ” en esta casilla, proporcione el número anterior de cuenta IRP de California. **3)** Marque “SÍ” en esta casilla si los vehículos que se van a matricular en la solicitud han operado en comercio interestatal bajo un permiso alternativo de matrícula en los últimos 24 meses.

Autorización del agente de servicios de matrícula: ingrese el año de la licencia. El titular y agente autorizado del servicio de matrículas (si es pertinente) debe firmar y fechar la solicitud.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL REPORTE DE MILLAJE DE LA PLANILLA A/B (PARTE DE ATRÁS DEL FORMULARIO)

IMPORTANTE: REVISE LOS REQUISITOS PARA REPORTAR EL MILLAJE EN EL CAPÍTULO 3 TITULADO “REQUISITOS SOBRE LA DISTANCIA RECORRIDA POR LA FLOTA Y PESO OPERACIONAL”, EN EL MANUAL DEL PLAN INTERNACIONAL DE MATRÍCULA (IRP) DE CALIFORNIA ANTES DE COMPLETAR ESTA PLANILLA DE MILLAJE. Vea el sitio del DMV en www.dmv.ca.gov para consultar el Manual del Plan Internacional de Matrícula de California.

Tipo de solicitud: marque la casilla para indicar el tipo de solicitud que está presentando.

Número de cuenta de IRP: cuando solicite una cuenta como transportista nuevo o flota IRP nueva, ingrese “Nueva”. Cuando solicite cualquier otro tipo de actividad ingrese el número de cuenta previamente asignado.

Número de flota: ingrese el número de flota.

Licencia anual del plan IRP: ingrese de qué fecha a qué fecha.

Nombre del titular de matrícula: ingrese el nombre del titular de matrícula como se reportó en la parte de la solicitud de la Planilla A.

Jurisdicción: usted deberá marcar la casilla correspondiente a cada jurisdicción donde quiera que su flota califique para operar/ser matriculada con el IRP. Si se marca una casilla de una jurisdicción, el millaje actual deberá ser ingresado por el cliente o agente de servicio de matrículas en la casilla de millaje pertinente.

Millaje: el cliente o agente de servicio de matrículas deberá ingresar las millas actuales en todas las jurisdicciones donde se acumuló distancia. Si no se acumuló distancia en el periodo en que se debe reportar dicha distancia, la jurisdicción utilizará la tabla de distancia promedio de vehículo para asignar los pagos de inscripción.

Total de las millas actuales: ingrese el total de las millas actuales reportadas en todas las jurisdicciones.

DATOS SOBRE EL TRANSPORTISTA IRP DE CALIFORNIA PLANILLA A/B

TIPO DE SOLICITUD: Corrección en la información del transportista Agregar jurisdicción
 Renovación: use este formulario solo si no se recibió el aviso de renovación del DMV. Complete todas las casillas de información. También deberá presentarse la Planilla C.
 Nuevo transportista Nueva flota: complete todas las casillas de información excepto el número de cuenta del IRP que será asignado por el DMV. Deberá anexarse la Planilla C.

Nº DE CUENTA IRP	Nº DE FLOTA	INGRESE LA FECHA EFECTIVA DE LA MATRÍCULA IRP ____/____/____	AÑO(S) DE SOLICITUD <input type="checkbox"/> SOLO AÑO CORRIENTE O BIEN <input type="checkbox"/> AÑO CORRIENTE Y SUBSIGUIENTE	
NOMBRE DEL TITULAR DE MATRÍCULA/NOMBRE LEGAL			NOMBRE COMERCIAL (DBA) (SI ES PERTINENTE)	
DIRECCIÓN DEL NEGOCIO (DEBE SER UN LUGAR FÍSICO EN CALIFORNIA)			CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN POSTAL			CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL	
NOMBRE DEL EMPLEADO AUTORIZADO DEL TITULAR DE MATRÍCULA		Nº TELÉFONO DE DÍA	Nº FAX	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL NEGOCIO DEL AGENTE DE SERVICIO DE MATRÍCULAS		DIRECCIÓN DEL NEGOCIO DEL AGENTE DE SERVICIO DE MATRÍCULAS		CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL
PERSONA(S) DE CONTACTO DEL AGENTE DE SERVICIO DE MATRÍCULAS		DIRECCIÓN POSTAL DEL AGENTE DE SERVICIO DE MATRÍCULAS		CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL
Nº DE TELÉFONO DEL AGENTE DE SERVICIO DE MATRÍCULAS		Nº DE FAX DEL AGENTE DE SERVICIO DE MATRÍCULAS		Nº DE LICENCIA DE OFICIO DEL DMV _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____
				DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

NÚMEROS DE AUTORIZACIONES GUBERNAMENTALES	TIPO DE OPERACIONES	COMPLETE SOLAMENTE PARA TRAMITAR UNA SOLICITUD ORIGINAL DEL PLAN IRP:
Nº IFTA _____ Nº de autotransportista de California (CA#) _____ Nº FMCSA, MC o de MX _____ Solamente titular de matrícula: Sí _____ No _____ *Nº USDOT (Transportista) _____ *Nº de contribuyente (FEIN, SSN o RFC) _____ *Nº USDOT (Vehículo) _____ *Nº de contribuyente (FEIN, SSN o RFC) _____ Nº de licencia de manejar comercial. Estado _____ Nº _____ Nº PUC-T de California _____ Número USDOT *En conformidad con la Sección 8100 del código de vehículos <i>California Vehicle code</i> , las solicitudes de matrícula asignada deben contener tanto el número USDOT como el de identificación del contribuyente (TIN) de la persona responsable de la seguridad del vehículo que se va a matricular. Yo, _____, certifico que estoy familiarizado con las regulaciones estatales y federales de seguridad de autotransportistas y/o las regulaciones federales sobre materiales peligrosos. Firma _____ Fecha _____ Declaración: yo certifico (o declaro) bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de California, que la información ingresada en ambos lados de este formulario es cierta y correcta.	(Marque "X" en todo lo pertinente) <input type="checkbox"/> COM – Transportista común <input type="checkbox"/> CON – Transportista por contrato <input type="checkbox"/> FHE – A sueldo pero exento <input type="checkbox"/> FHR – Arrendamiento a sueldo <input type="checkbox"/> FOR – A sueldo <input type="checkbox"/> PVT – Transportista privado <input type="checkbox"/> A – SI TODO CORRESPONDE <input type="checkbox"/> E – Exento <input type="checkbox"/> H – Bienes domésticos <input type="checkbox"/> L – Troncos <input type="checkbox"/> P – Pasajeros	1) ¿Existe algún historial previo de matrícula del plan IRP en otra jurisdicción en los últimos 24 meses de esta flota y/o estos vehículos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó sí, indique estado _____ y año _____ 2) ¿Existe algún historial previo de matrícula del plan IRP en California de esta flota y/o estos vehículos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó sí, indique el nº de cuenta IRP de CA _____ y el nombre del titular de matrícula: _____ 3) ¿Han operado en comercio interestatal bajo permiso alternativo de matrícula los vehículos matriculados en esta solicitud en los últimos 24 meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó sí, indique los estados recorridos: _____
Autorización del agente de servicio de matrículas: el suscrito nombra debidamente al agente de servicio de matrícula <i>Registration Service Agent</i> para que me represente en todos los fines del DMV relacionados con la matrícula del plan IRP de mi flota/vehículos para el año de matrícula _____. <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%; text-align: center;"> _____ Firma del titular de matrícula </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> _____ Fecha </div> </div> El suscrito agente de servicio de matrículas declara, bajo pena de perjurio, que la información contenida en éste y todos los documentos adjuntos del IRP es cierta y correcta de acuerdo a la información personalmente conocida por o proporcionada a mí. <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%; text-align: center;"> _____ Firma del agente de servicio de matrículas autorizado </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> _____ Fecha </div> </div>		
Firma _____	Título/Cargo _____	Fecha _____

DATOS SOBRE EL TRANSPORTISTA IRP DE CALIFORNIA — PLANILLA A/B

TIPO DE SOLICITUD:			
<input type="checkbox"/> Nuevo transportista	<input type="checkbox"/> Nueva flota	<input type="checkbox"/> Renovación	<input type="checkbox"/> Agregar jurisdicción
			<input type="checkbox"/> Enmendada a petición del DMV
Nº DE CUENTA IRP	Nº DE FLOTA	AÑO DE LICENCIA DEL PLAN IRP	NOBRE DEL TITULAR DE MATRÍCULA
		Mes _____ Año _____ HASTA Mes _____ Año _____	

INSTRUCCIONES:
 El solicitante de matrícula debe declarar si los vehículos de la flota que se van a matricular han acumulado distancia para el periodo del 1º de julio al 30 de junio inmediatamente anterior al año de matrícula y debe certificar que es consciente de la obligación bajo el plan IRP de mantener los expedientes adecuados y suficientes por lo menos durante siete años.

Declaramos que hemos acumulado distancia desde 1º de julio de _____ hasta el 30 de junio de _____ y se ha proveído en la tabla a continuación.

Declaramos que no hemos acumulado distancia desde 1º de julio de _____ hasta el 30 de junio de _____ y dejamos la siguiente tabla en blanco. La jurisdicción utilizará la tabla de distancia promedio de vehículo para asignar los pagos de inscripción.

Jurisdicción			Millaje	Jurisdicción			Millaje	Jurisdicción			Millaje
<input type="checkbox"/>	AL	Alabama (I)		<input type="checkbox"/>	MO	Missouri (I)		<input type="checkbox"/>	VT	Vermont (I)	
<input type="checkbox"/>	AR	Arkansas (I)		<input type="checkbox"/>	MS	Mississippi (I)		<input type="checkbox"/>	WA	Washington (I)	
<input type="checkbox"/>	AZ	Arizona (I)		<input type="checkbox"/>	MT	Montana (I)		<input type="checkbox"/>	WI	Wisconsin (I)	
<input type="checkbox"/>	CA	California (I)		<input type="checkbox"/>	NC	North Carolina (I)		<input type="checkbox"/>	WV	West Virginia (I)	
<input type="checkbox"/>	CO	Colorado (I)		<input type="checkbox"/>	ND	North Dakota (I)		<input type="checkbox"/>	WY	Wyoming	
<input type="checkbox"/>	CT	Connecticut (I)		<input type="checkbox"/>	NE	Nebraska (I)		<input type="checkbox"/>	AB	Alberta (I)	
<input type="checkbox"/>	DC	Dist. Columbia (I)		<input type="checkbox"/>	NH	New Hampshire (I)		<input type="checkbox"/>	BC	Brit. Columbia (I)	
<input type="checkbox"/>	DE	Delaware (I)		<input type="checkbox"/>	NJ	New Jersey (I)		<input type="checkbox"/>	MB	Manitoba (I)	
<input type="checkbox"/>	FL	Florida (I)		<input type="checkbox"/>	NM	New Mexico (I)		<input type="checkbox"/>	NB	New Brunswick (I)	
<input type="checkbox"/>	GA	Georgia (I)		<input type="checkbox"/>	NV	Nevada (I)		<input type="checkbox"/>	NL	Newfoundland	
<input type="checkbox"/>	IA	Iowa (I)		<input type="checkbox"/>	NY	New York (I)		<input type="checkbox"/>	NS	Nova Scotia (I)	
<input type="checkbox"/>	ID	Idaho (I)		<input type="checkbox"/>	OH	Ohio (I)		<input type="checkbox"/>	ON	Ontario (I)	
<input type="checkbox"/>	IL	Illinois (I)		<input type="checkbox"/>	OK	Oklahoma (I)		<input type="checkbox"/>	PE	Prince Ed. Is. (I)	
<input type="checkbox"/>	IN	Indiana (I)		<input type="checkbox"/>	OR	Oregon (I)		<input type="checkbox"/>	QC	Quebec (I)	
<input type="checkbox"/>	KS	Kansas (I)		<input type="checkbox"/>	PA	Pennsylvania (I)		<input type="checkbox"/>	SK	Saskatchewan (I)	
<input type="checkbox"/>	KY	Kentucky (I)		<input type="checkbox"/>	RI	Rhode Island (I)					
<input type="checkbox"/>	LA	Louisiana (I)		<input type="checkbox"/>	SC	S. Carolina (I)					
<input type="checkbox"/>	MA	Massachusetts (I)		<input type="checkbox"/>	SD	S. Dakota (I)					
<input type="checkbox"/>	MD	Maryland (I)		<input type="checkbox"/>	TN	Tennessee (I)					
<input type="checkbox"/>	ME	Maine (I)		<input type="checkbox"/>	TX	Texas (I)					
<input type="checkbox"/>	MI	Michigan (I)		<input type="checkbox"/>	UT	Utah (I)					
<input type="checkbox"/>	MN	Minnesota (I)		<input type="checkbox"/>	VA	Virginia (I)					
							Total de las millas actuales				

El suscrito o la persona designada, certifica bajo pena de perjurio que la información contenida en este y todos los documentos del Plan IRP adjuntos es cierta y correcta.

FIRMA X	FECHA
-------------------	-------